الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية الرعاية الصحية
برنامج التلقيح الوطني

مديرية صحة:
اسم المنطقة:
المركز الصحي:

شهر ..... عام .....

عدد الأطفال الملقحين في عيادة اللقاح دون الخمس سنوات ____ عدد جلسات اللقاح ____ عدد الأطفال المتسربين ____ عدد الاطفال الذين تمت متابعتهم ____

1-جرعات اللقاح الكاملة في الوحدات الثابتة والفرق الجوالة

الفئة العمرية	الزيارة الأولى			الزيارة الثانية			الزيارة الثالثة				الزيارة الرابعة			الزيارة الخامسة			الزيارة السادسة			
	ب ث ج	كبد أولى	شلل صفر	اللقاح الحاوي على الرباعي1	شلل عضلي1	كبد ثانية	اللقاح الحاوي على الرباعي	شلل عضلي2	حصبة	فيتامين أ 100	اللقاح الحاوي على الرباعي	كبد ثالثة	فموي أولى	MMR أولى	فموي ثانية	فيتامين أ أولى	MMR ثانية	فموي ثالثة	فيتامين أ ثانية	اللقاح الحاوي على الرباعي داعم
أقل من سنة																				
شهر 12-23																				
شهر 24-60																				
المجموع																				
الهدف																				
التغطية																				

محميين	
غير محميين	
نسبة الحماية	#DIV/0!

2-جرعات اللقاح الكاملة للنساء في سن الإنجاب في الوحدات الثابتة والفرق الجوالة

النساء في سن الانجاب	جرعات لقاح الكزاز						فيتامين أ للنفساء
	اولى	ثانية	ثالثة	رابعة	خامسة	المجموع	
حوامل							
غير حوامل							
المجموع							

3-تقرير الترصد الشهري للتأثيرات الجانبية للتلقيح:

اسم التأثير الجانبي	التهاب عقد لمفية	خراج موضع الحقن	اختلاجات	صدمة تحسسية	تأثيرات أخرى (تحدد)
عدد الحالات النهائي					

4-حركة اللقاحات والمحاقن

	ب ث ج	كبد	اللقاح الحاوي على الرباعي	شلل عضلي	شلل فموي	MMR	كزاز	حصبة	كبد كهلي	لقاح آخر	لقاح آخر	فيتامين أ 200	صناديق السلامة	فيتامين أ 100	محاقن حل 5 مل	محاقن حل 3 مل	محاقن حل 2 مل	محاقن إعطاء 0.05 مل	محاقن إعطاء 0.5 مل	محاقن إعطاء 2مل	محاقن إعطاء 3 مل
المدور من الشهر السابق																					
المستلم خلال الشهر																					
تسليم تلف																					
المستهلك خلال الشهر																					
رصيد نهاية الشهر																					
جرعات اللقاح المعطاة																					
نسبة الهدر	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#####	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	##	#####	#DIV/0!	###	####

ملاحظة: أي تسليم لقاحات لجهات أخرى أو إتلاف أو إعادة لقاحات تتم بموافقة مدير الصحة وإرسال كتاب إلى مديرية الرعاية الصحية الأولية بشكل دوري.

اسم مسؤول الإحصاء: ***مصدق رئيس الوحدة الصحية***